Het Bestuderen van Vraagstukken met Betrekking tot Mentale Gezondheid

Jaouad Yakhlef

Het Bestuderen van Vraagstukken met Betrekking tot Mentale Gezondheid

Samengesteld door Jaouad Yakhlef

Introductie

Deze publicatie is gebaseerd op een vraag die werd gesteld aan een van onze Amerikaanse Duʿāt (predikers), Muṣṭafá George, tijdens de conferentie getiteld *Actions Are the Fruits of Knowledge Seminar* in Masjid Ash-Shūrá (oktober 2024).

Om dit werk op de best mogelijke manier aan jou, de lezer, te presenteren, heb ik zijn twaalf minuten durende audiobijdrage niet volledig getranscribeerd en vertaald. In plaats daarvan heb ik ervoor gekozen zoveel mogelijk te behouden van wat hij zei en de manier waarop hij het zei, terwijl ik die elementen heb weggelaten die van nature voorkomen in elke spontane toespraak.

Daarnaast heb ik enkele korte toevoegingen in de tekst opgenomen; deze toevoegingen zijn gemarkeerd met « ». Ook heb ik eindnoten toegevoegd ter aanvullende verduidelijking van de oorspronkelijke inhoud. Verder heb ik een tekst geschreven die het eerste deel van deze publicatie aanvult.

Ik hoop dat dit eenvoudige maar nuttige werk je de antwoorden biedt waarnaar je met betrekking tot dit onderwerp op zoek bent.

Jaouad Yakhlef

Tanger, Marokko

Zondag 25 *Jumādá al-Ūlá* 1447H — 16 november 2025

Een andere vraagsteller zegt het volgende: wij leven in een tijd waarin **veel** gevallen van mentale ziekten worden gemeld. Tegelijkertijd zien wij dat steeds meer moslims, **vooral** vrouwen, carrièrepaden betreden zoals therapie[1], psychologie, geestelijke gezondheidszorg, coaching en psychiatrie[2].

De zorg is dat sommigen van hen niet stevig geworteld zijn in de grondslagen van de *Dīn* «geloof», terwijl juist dat nodig is om te kunnen onderscheiden wat in deze wetenschappen aanvaardbaar is en wat niet.

In werkelijkheid stelt de persoon twee vragen: welk advies geeft u aan moslims die voor deze beroepen kiezen? En: is dit vakgebied noodzakelijk, en is het veilig?

De eerste vraag: is het noodzakelijk? Ja, het is noodzakelijk. Veel mensen groeien op in moeilijke omstandigheden, in gebroken gezinnen, mislukte huwelijken of situaties van misbruik. Zulke mensen hebben begeleiding nodig, en dit onderwerp komt ook aan bod in de werken van de *Salaf*[3] (vrome moslims uit de vroege generaties).

Tot de belangrijkste werken die innerlijke toestanden behandelen, behoren de «klassieke» boeken van Ibn al-Qayyim «uit Damascus, Syrië». De manier waarop hij spreekt over innerlijke toestanden is opmerkelijk.

In zijn biografie wordt vermeld dat, toen hij Egypte bezocht, gezondheidsdeskundigen zich rondom hem verzamelden. Egypte was eeuwen vóór de opkomst van de westerse geneeskunde al een hoogontwikkelde beschaving, vooral op medisch gebied. Zij waren ver gevorderd in verschillende wetenschappen, waaronder de geneeskunde. Moge Allāh hun die glorie en eer herstellen.

Imām Ibn al-Qayyim {رَحِمَهُ ٱللَّٰهُ}[4] reisde op zoek naar kennis naar Makkah, Madīnah en Egypte «*Miṣr*». Toen hij daar aankwam, verzamelden artsen die van zijn aanwezigheid hoorden zich om van hem te profiteren, **hoewel hij geen arts was. Wanneer een persoon oprecht is, opent Allāh voor hem deuren van kennis die men zich nooit had kunnen voorstellen.** Die artsen, die geen instrumenten hadden om de hersenen of het hart te bestuderen zoals wij die vandaag hebben, zaten bij hem en waren verbaasd over zijn kennis.

Is het dus noodzakelijk? Ja, het is noodzakelijk. Toch is er een zorg: wanneer een man of vrouw dit vakgebied betreedt **zonder een sterke religieuze basis**, kan het schadelijk worden. Sommige zaken binnen deze sector zijn aanvaardbaar, andere niet.

Een voorbeeld: tegenwoordig wordt er sterk promotie gemaakt voor LHBT-ideologieën en voor het kiezen van een eigen gender. Ik werk in het gevangenissysteem en kom daardoor in aanraking met veel psychologische literatuur. Vijf of zes jaar geleden classificeerden sommige psychologiehandboeken homoseksualiteit nog als een mentale stoornis. Pas recentelijk is dat verwijderd. Als u oudere edities opzoekt, zult u zien dat het werd vermeld als een geestesziekte, met daarbij de symptomen en behandelingen.

Hierbij spelen hormonale[5] onevenwichtigheden een rol, en bepaalde medicatie kon die hormonen in balans brengen. Dat was de behandeling. Tegenwoordig is dit echter, vanwege maatschappelijke acceptatie, uit de handboeken verwijderd.

Niet alleen dat: de hormonale behandelingen die vroeger werden gegeven aan vrouwen die zich niet vrouwelijk voelden, worden nu toegediend aan

mannen die vrouw willen worden. En de behandelingen die mannen mannelijker maakten, worden nu gegeven aan vrouwen. Dit leidt tot lichamelijke veranderingen, zoals borstgroei bij mannen of gezichtshaar en een diepere stem bij vrouwen.

Dit laat zien dat er ook schadelijke elementen in deze kennis zitten.

Daarom moet iemand die dit vakgebied betreedt dicht bij de moskee blijven en stevig geworteld zijn in de religie. De manier waarop deze kennis academisch wordt gepresenteerd kan zeer aantrekkelijk zijn, vooral wanneer men hoort over neurologie, de hersenen, het hart en soortgelijke onderwerpen. Maar men moet zich daar niet door laten verblinden.

Waarom niet? Omdat hun kennis op twee pijlers rust: wetenschap en onderzoek. Wanneer zij nieuwe technologie ontwikkelen, ontdekken zij nieuwe dingen en zeggen zij: “Dit wisten wij eerder niet, omdat wij de technologie nog niet hadden.” Dat betekent dat hun kennis van nature beperkt blijft totdat de juiste instrumenten beschikbaar komen.

De tweede pijler is onderzoek. Studies worden uitgevoerd met tienduizend deelnemers hier, twintigduizend daar. Maar vertegenwoordigt dat de wereld? Waren dat Saoedische vrouwen? Afro-Amerikaanse vrouwen? Chinese vrouwen? Egyptische vrouwen? Tienduizend proefpersonen in één stad kunnen de mensheid nooit vertegenwoordigen.

Onze kennis is gebaseerd op «goddelijke» openbaring «*Waḥy*».
Kan wetenschap of onderzoek ooit wedijveren met openbaring? **Nooit**.

Daarom bestuderen veel vooraanstaande universiteiten de islam. Zij hebben volledige afdelingen die gewijd zijn aan islamitische studies. Zij bestuderen de *Qurʾān*, al-Bukhārī[6], Muslim[7] en de werken van Ibn Taymīyah[8]. Zij vertalen onze boeken en schrijven onderzoeksartikelen, omdat zij verbaasd zijn dat wat zij pas nu door technologie ontdekken, al aanwezig was in de *Qurʾān* en de *Sunnah*.

Zij vragen zich af: hoe beschikt de islam over deze kennis zonder wetenschap en zonder onderzoek? Dat brengt hen in verwarring.

Daarom, mijn geliefde broeders en zusters, zou dit ons moeten motiveren om onze religie te leren. De *Library of Congress* in Washington bezit vrijwel elke klassieke islamitische tekst: de werken van Ibn Taymīyah, al-Bukhārī, Imām Aḥmad[9], Ibn al-Qayyim en zelfs hedendaagse geleerden zoals al-Albānī[10], Ibn Bāz[11] en Shaykh Ṣāliḥ al-Fawzān[12]**.** Hun boeken en manuscripten worden daar bewaard. Waarom bewaren zij deze werken?

Omdat zij hun waarde kennen.

Het advies is daarom: dit vakgebied is nodig, maar wees voorzichtig. Blijf dicht bij de *Masjid* «moskee», leer je religie, lees boeken en zoek kennis. En wanneer je iets tegenkomt dat voor jou onduidelijk is, **raadpleeg dan de geleerden**.

Appendix 1: Een epidemie van psychiatrie

Wanneer een beschaving zich verwijdert van de leiding van Allāh, begint zij haar eigen verwarring te medicaliseren. Dat is het tijdperk waarin wij vandaag leven. Een samenleving die de *Nafs* (ziel), het *Qalb* (hart) of het *ʿAql* (het verstand) niet langer begrijpt, construeert een vervangende mythologie en noemt die wetenschap. Het duidelijkste voorbeeld van deze ineenstorting is de moderne psychiatrie, een discipline die gezag claimt over de menselijke geest terwijl zij noch empirisch bewijs bezit, noch een samenhangende antropologie die in openbaring is geworteld.

Gedurende meer dan duizend jaar verklaarden moslimgeleerden en klassieke artsen de menselijke ervaring vanuit de dynamische relatie tussen de *Nafs* (innerlijk wezen), het *Qalb* (hart), *Mizāj* (temperament), *Rūḥ* (ziel) en *Māddah* (materiële constitutie).
Zij beschreven hoe emotionele verstoringen ontstaan wanneer het *Qalb* losraakt van de herinnering aan Allāh, of wanneer het *Mizāj* wordt aangetast door overmaat, onevenwicht in de omgeving of geestelijke verwaarlozing.

Het seculiere wereldbeeld verwerpt dit door openbaring overgeleverde begrip van de mens. In plaats daarvan beweert het dat gedrag en emoties voortkomen uit onzichtbare chemische onevenwichtigheden die geen enkele wetenschapper ooit heeft gemeten, aangetoond of bewezen. Hun hele leer rust op iets dat geen menselijk oog ooit heeft waargenomen.

En omdat dit wereldbeeld de morele verantwoordelijkheid ontkent die Allāh aan elke *Mukallaf* (moreel verantwoordelijke dienaar) heeft

opgelegd, schrijft het gedrag toe aan chemische stoffen in plaats van aan keuzes. Toch onthult de geschiedenis van de psychiatrie de absurditeit van deze benadering duidelijker dan welk argument ook.

James Corbett publiceerde een uitstekend documentaire[13] over de "pathologisering" van mensen door de heersende klasse.

Iemand die eindeloos door sociale media scrolt, wordt nu beschouwd als een patiënt die een klinisch label nodig heeft. In 1851 bedachten zij *Drapetomania*, een zogenoemde geestesziekte die zogenaamd veroorzaakte dat tot slaaf gemaakte Afrikaanse mensen hun onderdrukking ontvluchtten. Eeuwenlang diagnosticeerden zij vrouwen met *Female Hysteria*, een verzamelstoornis die werd gebruikt telkens wanneer een vrouw emotie, vermoeidheid, ontevredenheid of eenvoudigweg onafhankelijkheid uitte. De Sovjet-Unie plaatste politieke dissidenten in instellingen onder de verzonnen categorie *Sluggish Schizophrenia*, waarbij men beweerde dat degenen die naar waarheid streefden of hervorming eisten leden aan een psychiatrisch defect. Tegenwoordig staat zelfs *Internet Gaming Disorder* in het handboek, alsof moeite hebben met het beheersen van een hobby medische interventie vereist.

Benjamin Rush, door de *American Psychiatric Association* beschouwd als de "vader van de Amerikaanse psychiatrie" en geprezen als een van de grondleggers van de Verenigde Staten, speelde een sleutelrol in het veranderen van de psychiatrie in een politiek wapen. Rush verzon een reeks zogenoemde geestesstoornissen die bedoeld waren om afwijkende meningen als pathologie te classificeren.

De meest beruchte daarvan was "anarchia", die hij beschreef als een vorm van waanzin die voortkwam uit "een overmaat aan passie voor vrijheid".

Volgens Rush kon deze vermeende stoornis niet door rede worden gecorrigeerd, niet door de overheid worden beteugeld, en vormde zij een bedreiging voor wat hij de “goodness of heaven” over de pas gevormde natie noemde.

Feitelijk medicaliseerde hij politiek verzet en behandelde hij het verlangen naar vrijheid als een symptoom van geestesziekte.

En daar houdt het niet op. Moderne staten blijven de psychiatrie gebruiken als instrument om afwijkende meningen te controleren. Neem bijvoorbeeld het geval van **Dr. Meryl Nass**, een arts in de geneeskunde met tweeënveertig jaar ervaring.

Toen zij publiekelijk bepaalde aspecten van het door de overheid ondersteunde COVID-narratief ter discussie stelde en bezwaren uitte tegen de goedgekeurde behandelprotocollen, schorste de *Board of Licensure in Medicine* van de staat Maine haar medische vergunning. De straf bleef niet beperkt tot professionele sancties. De toezichthouders verplichtten haar ook een psychiatrische evaluatie te ondergaan, enkel omdat zij opvattingen uitte die afweken van de officiële lijn.

Haar zogenoemde overtreding was geen medische nalatigheid, maar een intellectueel meningsverschil.

Een soortgelijk patroon deed zich voor in Zwitserland met **Dr. Thomas Binder**. Nadat hij kritiek had geuit op het COVID-beleid van de overheid, werd hij gearresteerd door een antiterreureenheid en vervolgens verplicht een psychiatrische beoordeling te ondergaan.

Daarna werd hij in een positie geplaatst waarin hij moest kiezen tussen zes weken verblijf in een psychiatrische inrichting of vrijlating onder de

voorwaarde dat hij een neuroleptisch medicijn zou innemen. Afwijkende meningen werden zo gepathologiseerd en meningsverschil werd hergeformuleerd als een symptoom dat chemische correctie nodig zou hebben.

Het patroon strekt zich nog verder uit. In westerse landen wordt het in twijfel trekken van overheidsnarratieven herhaaldelijk behandeld als een teken van mentale instabiliteit. Een opvallend voorbeeld is dat van de Nieuw-Zeelandse journaliste **Claire Swinney**, die in 2006 publiekelijk stelde dat de gebeurtenissen van 11 september intern waren georkestreerd.

Voor het uiten van die opvatting werd zij tegen haar wil vastgehouden, in een psychiatrisch ziekenhuis geplaatst en als "waanachtig" bestempeld. Haar zaak laat zien hoe snel politiek meningsverschil kan worden heringekaderd als een psychiatrische aandoening wanneer de staat kritiek wil delegitimeren in plaats van erop te antwoorden.

De psychiatrie creëert deze classificaties en claimt vervolgens gezag over de mens op basis van wat zij zelf heeft voortgebracht.

In 2012 bracht een groot onderzoek, geleid door **Lisa Cosgrove** van de University of Massachusetts Boston, aan het licht in welke mate de farmaceutische industrie was doorgedrongen tot de ontwikkeling van de *DSM-5*. Haar analyse toonde aan dat **69 procent** van de leden van de taskforce die verantwoordelijk was voor het vormgeven van het handboek **directe** financiële relaties onderhield met farmaceutische bedrijven, waaronder betaald werk als consultants, adviseurs en publieke woordvoerders.

Hoe dieper men de commissies onderzoekt, des te opvallender het belangenconflict wordt. Binnen het panel dat verantwoordelijk was voor stemmingsstoornissen had **83 procent** van de leden banden met farmaceutische producenten. Nog opmerkelijker was het panel voor slaapstoornissen, waar elke deelnemer financiële connecties had met bedrijven die de medicijnen produceren die voor deze aandoeningen op de markt worden gebracht.

In feite speelde juist de industrie die profiteert van de uitbreiding van psychiatrische diagnoses een actieve en prominente rol in het definiëren en goedkeuren ervan.

Zodra deze uitvindingen aan momentum winnen, vormen zij een volledig wereldbeeld. Om dat wereldbeeld te formaliseren en te canoniseren, heeft de psychiatrie haar eigen 'schrift' geschreven. Niet de *Qurʾān*. Niet de *Sunnah*. Haar schrift is het *Diagnostic and Statistical Manual.*

Een handboek dat ooit minder dan **tien** zogenoemde stoornissen bevatte, telt er nu **meer dan driehonderd**. Moeten wij werkelijk geloven dat de mensheid in slechts enkele decennia plotseling ruim driehonderd nieuwe ziekten heeft voortgebracht? Of is het duidelijk dat de psychiatrie pathologie produceert om haar bereik, haar invloed en haar winst uit te breiden?

Deze ideologische constructie is geen wetenschap. Het is een commerciële theologie die openbaring vervangt door farmaceutische mythologie. Het is de religie van de biochemie die zich voordoet als vervanging van de leiding van Allāh.

Zelfs binnen het psychiatrische establishment zelf is er sterke dissent geweest. **Dr. Thomas Szasz**, een vooraanstaand hoogleraar psychiatrie en

een van de meest invloedrijke critici van het vakgebied, besteedde tientallen jaren aan het blootleggen van de conceptuele zwakheden en ethische gevaren van de moderne psychiatrie en haar tegenhanger, de psychologie.

Zijn geschriften bevatten enkele van de krachtigste kritieken die ooit van binnenuit het beroep zijn geformuleerd. Herhaaldelijk betoogde hij dat deze disciplines rusten op onbewezen aannames, dubbelzinnige definities en praktijken die vaak meer functioneren als instrumenten van sociale controle en commerciële belangen dan als takken van de wetenschap.

Kijk wat dit wereldbeeld heeft gedaan met de opvoeding van kinderen. In plaats van ***Tadbīr*** (doordachte leiding), ***Tarbīyah*** (opvoedkundige vorming) of de medelevende standvastigheid die door de *Salaf* werd geprezen, verklaart het systeem nu dat een kind dat zich misdraagt niet verantwoordelijk is voor zijn daden.

Het probleem is volgens hen geen gebrek aan begeleiding of structuur. Het probleem, zo beweren zij, is een chemisch defect. Daarom wordt het kind behandeld met een synthetisch ***Dawā'*** (medicijn) op basis van een vermeende onbalans die geen enkele wetenschapper ooit heeft aangetoond.

Dit is geen behandeling. Het is gedragscontrole die de ***Nafs*** (innerlijk wezen) omzeilt en symptomen onderdrukt zonder morele ontwikkeling of geestelijke gezondheid aan te pakken.

Hoe verder de psychiatrie zich uitbreidt, des te meer persoonlijke verantwoordelijkheid afneemt. Hoe meer psychiatrische terminologie de cultuur binnendringt, des te meer menselijke handelingsvrijheid verdwijnt.

Daarom leven wij niet in een tijd van een epidemie van geestesziekten. Wij leven in een tijd van een epidemie van psychiatrie. Een beschaving die het Qurʾānische mensbeeld opgeeft, raakt onvermijdelijk gevangen in verzonnen categorieën van ziekte.

Psychiaters imiteren het vocabulaire en de houding van medische professionals, terwijl zij werken zonder meetbare diagnostische tests. Zij spreken met grote zekerheid over hersenchemie zonder het wetenschappelijke bewijs te bezitten dat zij beweren te vertegenwoordigen. Het vakgebied wordt gevormd door politiek, commerciële prikkels en strategieën van sociale engineering. Het wordt niet geleid door de geneeskundige wetenschappen zoals die te vinden zijn in de werken van Ibn Sīnā, Galenus of de geleerden van *Ṭibb an-Nabawī* (profetische geneeskunde), zoals Ibn al-Qayyim en adh-Dhahabī.

Ons islamitische erfgoed leert dat ware genezing het lichaam, het temperament, de geest, aanbidding en handelen omvat. Het vereist ***Tazkīyah an-Nafs*** (zuivering van het innerlijk), ***Dhikr*** (gedachtenis van Allāh), matigheid in voeding, zuivering van ***Māddah*** (materiële substantie), evenwicht van ***Mizāj*** (temperament) en oprechte afhankelijkheid (***Tawakkul***) van Allāh. **De psychiatrie biedt niets van dit alles.** Zij biedt een mythe gehuld in klinische taal en een pil om haar wereldbeeld af te dwingen.

De omvang van dit probleem is enorm. Het raakt het individu, het gezin, de gemeenschap en zelfs de definitie van wat het betekent om een mens te zijn die door Allāh is geschapen.

Tenzij mensen opnieuw een islamitische werkwijze omarmen die geworteld is in openbaring en in het begrip van de *Salaf*, zal de

psychiatrialisering van onze beschaving morele verantwoordelijkheid blijven vervangen door chemische excuses en geestelijke ziekte door farmaceutische narratieven.

Ik kwam eens een interessante lezing tegen van ʿUmar Quinn, getiteld *Mind Heist*. Hieronder noteerde ik wat punten om de belangrijkste gedachten over dit onderwerp te parafraseren, naast andere punten die ik elders ben tegengekomen:

Hedendaagse geleerden hebben herhaaldelijk gewaarschuwd voor de aanzienlijke schade die te vinden is in de psychologie, de sociale wetenschappen, de sociologie en vergelijkbare disciplines. Zij wijzen erop dat alleen iemand die stevig geworteld is in authentieke islamitische kennis, met een helder en gedisciplineerd begrip van het Boek van Allāh en de *Sunnah* van Zijn Profeet ﷺ, in staat is zich met zulke vakgebieden bezig te houden zonder misleid te worden.

Om deze reden moet een moslim het materiaal dat binnen deze disciplines wordt onderwezen met grote voorzichtigheid benaderen. Men zou deze onderwerpen niet moeten bestuderen behalve wanneer dat absoluut noodzakelijk is, en zelfs dan alleen met waakzaamheid en onderscheidingsvermogen. Als iemand zich in een vakgebied bevindt waar enige blootstelling onvermijdelijk is, zoals in het onderwijs of in het praktische werk van het adviseren van anderen, dan moet hij dat vakgebied benaderen door een islamitische lens. Zijn fundament moet bestaan uit kennis die geworteld is in het Boek van Allāh en de *Sunnah*.

Een moslim moet alert en voorzichtig blijven ten aanzien van alles wat hij leest, hoort of opneemt van de mensen van ongeloof, of dit nu uit het Oosten of het Westen komt. Veel van wat wij hebben besproken over

concurrerende wereldbeelden komt terug in hun literatuur, hun entertainment en hun intellectuele erfgoed.

Hun romans, academische geschriften en populaire cultuur verspreiden ideeën die voortkomen uit zogenoemde denkscholen zoals moderniteit, postmoderniteit en "metamoderniteit". Al deze kaders zijn vormen van dwaling, en vaak gebruiken zij verhalen en entertainment als middelen om bepaalde ideologieën en agenda's over te brengen aan een publiek van alle leeftijden.

Wanneer wij enkele van de vroege figuren onderzoeken die de psychologie en sociologie hebben gevormd, zien wij dat hun intellectuele kringen in aanzienlijke mate overlapten met occulte bewegingen in Wenen (Oostenrijk), Duitsland en andere delen van Europa.

Velen van hen waren verbonden met kringen die geassocieerd waren met spiritualisme, séances (het oproepen van geesten) en andere esoterische praktijken. Deze omgeving beïnvloedde ook de bredere *Deutsche Romantik* ("Romantische beweging") in Duitsland, die op haar beurt literaire werken vormgaf zoals Mary Shelley's *Frankenstein.*

Denk ook aan figuren zoals **Constantin-François Chassebœuf (Volney)**, een metgezel van Napoleon en een invloedrijke etnograaf. Hij reisde uitgebreid door regio's zoals Syrië en Egypte en schreef een gedetailleerd verslag van zijn reizen. **Zowel westerse historici als moslimgeleerden hebben opgemerkt dat Napoleon dit werk gebruikte bij zijn kolonisatie van Egypte.**

Volney schreef later een boek met de titel *The Ruins* tijdens de Franse Revolutie, waarin hij betoogde dat de religies die in zijn tijd werden beoefend, waaronder die welke vandaag wijdverbreid zijn, hun oorsprong

vonden in het zoroastrisme. Hij verkondigde deze ideologie openlijk, en van Napoleon zelf is gedocumenteerd dat hij interesse toonde in het samenstellen van een nieuwe religie door elementen uit verschillende geloofstradities te combineren.

Deze ideeën vallen duidelijk binnen wat tegenwoordig de **perennialisme (eeuwige filosofie)** wordt genoemd. Deze stroming stelt dat elke religie delen van de waarheid bevat, dat geen enkele gemeenschap de waarheid exclusief bezit, en dat de mensheid fragmenten uit verschillende tradities moet verzamelen om een universeel geloofssysteem te reconstrueren.

Dit leidt tot pantheïstische opvattingen en tot een wereldbeeld waarin waarheid wordt gezien als het gedeelde bezit van de hele mensheid, in plaats van als de openbaring die Allāh aan Zijn boodschappers heeft gegeven.

---

[1] Ik zie een groeiende trend binnen verschillende gemeenschappen om therapie of coaching aan te bieden of om zelf in therapie of coaching te gaan. Zelfs de moslimgemeenschap is er niet "immuun" voor.

Maar hebben wij het werkelijk nodig? Gaat het zitten en klagen over onze problemen en worstelingen ons werkelijk helpen? Waar baseren deze psychologen, coaches en therapeuten hun behandelingen eigenlijk op? Als het iets is wat wij echt nodig hebben, zoals water, voedsel en lucht, waarom heeft dan vanaf het begin van de mensheid tot ongeveer vijftig jaar geleden niemand ooit therapie ontvangen?

Wie zijn deze psychologen, coaches en therapeuten eigenlijk? Zijn zij wel in lijn met jouw waarden en principes? Als hun 'dienst' zo effectief en succesvol is, waarom gaan velen van hen dan door dezelfde moeilijkheden als hun cliënten? Als hun 'dienst' zo effectief en succesvol is, waarom plegen veel van hun beroemde cliënten (bijvoorbeeld beroemdheden) dan zelfmoord? Is het niet mogelijk om elders antwoorden te vinden op onze beproevingen en moeilijkheden? Zo niet, hoe hebben al die generaties vóór ons dan overleefd? Is het werkelijk zo'n goed idee om een slachtoffermentaliteit te stimuleren door mensen voortdurend aan te moedigen stil te staan bij vroegere trauma's en negatieve ervaringen?

Inmiddels kun je waarschijnlijk wel raden wat mijn standpunt is over dit moderne fenomeen.

[2] Psychiatrie is slechts een van de vele vormen van pseudowetenschap die doordrenkt zijn met onbewezen theorieën en ideeën. Zelfs de mainstreammedia, zoals *The Atlantic*, hebben hierover geschreven (*The Real Problems with Psychiatry* — 2013).

Het is geen vakgebied dat zich bezighoudt met het werkelijk beter maken van mensen. Het is een industrie die zich richt op het diagnosticeren van geestesziekten, niet op geestelijke gezondheid. Het is ook een industrie die gewone levensproblemen herdefinieert als zogenoemde mentale "stoornissen", waarvoor psychiaters gevaarlijke, bewustzijns-veranderende medicijnen voorschrijven en/of hersenbeschadigende elektroshockbehandelingen zoals ECT. Deze interventies worden herhaaldelijk in verband gebracht met verhoogde risico's op suïcidale gedachten en gedragsinstabiliteit. Het wijdverbreide gebruik van psychiatrische medicatie heeft diepgaand schadelijke gevolgen gehad. Deze praktijken onderscheiden de psychiatrie fundamenteel van wat redelijkerwijs als echte geneeskunde kan worden beschouwd.

Ik zou dan ook iedere persoon sterk aanraden om zich niet in dit vakgebied van rommelwetenschap te verdiepen; je zult er slechts je tijd mee verspillen en mogelijk toestaan dat het je eigen overtuigingen en denkbeelden beïnvloedt.

[3] سَلَفُ الصَّالِح

(Tr. Salafu-ṣ-Ṣāliḥ)

De ***Salafu-ṣ-Ṣāliḥ*** zijn de vrome moslims van de vroege generaties, in het bijzonder:

• de ***Ṣaḥābah*** (de metgezellen van de Profeet ﷺ),

• de ***Tābiʿīn*** (de leerlingen van de *Ṣaḥābah*),
• de ***Atbaʿ at-Tābiʿīn*** (de leerlingen van de *Tābiʿīn*).

[4] {رَحِمَهُ ٱللَّهُ}

Getranscribeerd als ***Raḥimahullāh***, is dit doorgaans een ***Duʿā'*** (smeekbede) die wordt geschreven of uitgesproken na het noemen van de naam van een overleden moslim. Wat de betekenis betreft, vertalen vertalers dit vaak als: "*Moge Allāh hem genadig zijn*."

[5] Een **hormonale disbalans** is een opmerkelijk concept, omdat het moeilijk is vast te stellen wat een "disbalans" precies inhoudt. In ieder geval is een hormonale disbalans niet de onderliggende oorzaak. Er is iets toxisch dat verantwoordelijk is voor het waargenomen hormonale probleem, zoals ongezond voedsel, cosmetica van lage kwaliteit, anticonceptiepillen, farmaceutische medicijnen en vergelijkbare stoffen.

[6] **Imām al-Bukhārī**

Een vroege islamitische geleerde (overleden 256 H / 870 n.Chr.) die een van de meest gezaghebbende verzamelingen van profetische overleveringen (*Aḥādīth*) samenstelde, bekend als ***Ṣaḥīḥ al-Bukhārī***.

[7] **Imām Muslim**

Een vooraanstaand *Ḥadīth*-geleerde (overleden 261 H / 875 n.Chr.) en de auteur van ***Ṣaḥīḥ Muslim***, dat samen met ***Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*** wordt beschouwd als een van de meest betrouwbare verzamelingen van profetische overleveringen.

[8] **Imām Ibn Taymīyah**

Een invloedrijke geleerde (overleden 728 H / 1328 n.Chr.), bekend om zijn talrijke werken die vrijwel alle aspecten van de islam behandelen. Hij was ook de leermeester van andere vooraanstaande geleerden, zoals Ibn al-Qayyim.

[9] **Imām Aḥmad**

Een vooraanstaande geleerde (overleden 241 H / 855 n.Chr.) naar wie de *Ḥanbalī*-wetschool is genoemd, en de samensteller van de omvangrijke *Ḥadīth*-verzameling ***al-Musnad***.

[10] **Imām al-Albānī**

Een moderne *Ḥadīth*-geleerde (overleden 1420 H / 1999 n.Chr.), bekend om zijn kritische studie, classificatie en herbeoordeling van duizenden profetische overleveringen.

[11] **Imām Ibn Bāz**

Een toonaangevende geleerde (overleden 1420 H / 1999 n.Chr.) en voormalig Grootmoefti van Saoedi-Arabië. Door veel geleerden wordt hij beschouwd als de grootste geleerde van deze eeuw.

[12] **Shaykh Ṣāliḥ al-Fawzān**

Een Saoedische hooggeleerde en jurist (geboren 1354 H / 1933 n.Chr.), en sinds 22 oktober 2025 de huidige Grootmoefti van Saoedi-Arabië, evenals lid van de Raad van Hooggeleerden. Hij wordt beschouwd als een van de meest gezaghebbende hedendaagse stemmen binnen de islamitische wetenschap.

[13] Aflevering 483 – *Dissent Into Madness*